

Teilnahme – Ausweis

Maßnahme: Osterfreizeit



Angaben zum teilnehmenden Kind

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum/ Alter _____

Krankenkasse: _____

Krankenversicherungsnummer: _____

Versicherungsnehmer mit Geb.-Datum: _____

Haftpflichtversicherung: _____

Angaben zu den Erziehungsberechtigten

(ggf. Pflegeeltern oder sonstige Betreuungspersonen)

Name, Vorname: _____

Anschrift (ggf. Urlaubsanschrift): _____

Telefon (während der Maßnahme):

tagsüber: _____

abends: _____

Medikamentengabe während der Freizeit

Medika- ment	1.(Name Medikament)	2.(Name Medikament)	3.(Name Medikament)
Morgens	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
Mittags	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
Abends	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
Bemer- kung/ Dauer der Einnahme			

Ermächtigung der Eltern/ der Sorgeberechtigten

Hiermit ermächtige ich ermächtigen wir _____
_____.(Name der Eltern/Sorgeberechtigten)

den Kreisjugendring Augsburg-Land

meinem/unserem Kind _____
(Name Kind)

die o.g. Medikamente zu den gegebenen Zeiten zu übergeben. Uns ist bewusst, dass die Medikamente durch unser Kind selbstständig eingenommen werden.

Datum

Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten

Rückseite beachten

Besondere Bedürfnisse (falls bisher noch nicht mitgeteilt)

z.B. Behinderung des Kindes / Unverträglichkeiten / Allergien / Diabetes / besondere Verhaltensweisen etc.

Bitte alles angeben, worauf die Betreuer*innen besonders achten müssen.

In welchem Jahr wurde Ihr Kind zuletzt geimpft?

Bitte Kopie des Impfpasses mitgeben!

Gegen Tetanus, Diphtherie_____

Masern, Mumps, Röteln:_____

Zeckenstiche: _____

Zeckenentfernung durch Betreuer*in ☐ Arzt/Ärztin ☐

Abholerlaubnis

Das Kind darf neben den Erziehungsberechtigten von folgenden, weiteren Personen abgeholt werden:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Verwandtschaftsverhältnis zum Kind: _____

Sonstiges

Mein Kind hat die Erlaubnis, an allen Veranstaltungen der Ferienmaßnahme teilzunehmen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind ggf. altersgemäße Aktivitäten auch ohne Aufsicht, jedoch nach Erlaubnis durch die Leitung, eigenständig und in kleinen Gruppen unternehmen darf.

Mir ist bekannt, dass mein Kind unter Umständen (z. B. Gefährdung der anderen Teilnehmenden, Zuwiderhandlung bei Anordnungen der pädagogischen Leitung, etc.) von der Freizeitmaßnahme ausgeschlossen werden kann. Kosten, welche hierdurch entstehen, trägt der gesetzliche Vertreter.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind in Ausnahmefällen (z.B. bei kleineren Verletzungen, die keinen Rettungsdienst erfordern) mit einem für die Ferienmaßnahme versicherten Auto von einer/einem Betreuer*in mit gültiger Fahrerlaubnis transportiert werden darf (z.B. zum Arzt).

Einschränkung der Aufsichtspflicht und Haftung:

Es kann keine Haftung übernommen werden, wenn das Kind den Anordnungen der Leitung nicht Folge leistet!

Es gelten die allgemeinen Teilnahmebedingungen des KJR Augsburg-Land.

Datum

Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten